

O CRESCIMENTO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

THE GROWTH OF EATING DISORDERS: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

EL CRECIMIENTO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS: UN ESTUDIO BIBLIOGRÁFICO

Maria Eduarda Duarte Gomes¹

Victor de Moura Amarante²

Lara Sadde Silva³

Sarah Campos Carvalho⁴

RESUMO: O artigo sobre o crescimento dos transtornos alimentares destaca o aumento alarmante dessas condições nos últimos anos, especialmente entre adolescentes e jovens adultos. Vários fatores contribuem para essa tendência, incluindo a pressão social para manter padrões de beleza irrealistas, a influência das redes sociais e questões emocionais como ansiedade e depressão. Além disso, o texto aborda as consequências físicas e psicológicas dos transtornos alimentares, como anorexia, bulimia e compulsão alimentar, ressaltando a necessidade de intervenções precoces e eficazes. O papel da família, amigos e profissionais de saúde é enfatizado na identificação e no apoio a indivíduos afetados. O artigo conclui com a importância de promover a conscientização e a educação sobre saúde mental e alimentação saudável como formas de prevenção.

2245

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Compulsão alimentar. Tratamento.

ABSTRACT: The article on the rise of eating disorders highlights the alarming rise of these conditions in recent years, especially among teenagers and young adults. Several factors contribute to this trend, including social pressure to maintain unrealistic beauty standards, the influence of social media, and emotional issues such as anxiety and depression. Furthermore, the text addresses the physical and psychological consequences of eating disorders, such as anorexia, bulimia and binge eating, highlighting the need for early and effective interventions. The role of family, friends and healthcare professionals is emphasized in identifying and supporting affected individuals. The article concludes with the importance of promoting awareness and education about mental health and healthy eating as forms of prevention.

keywords: Eating disorders. Binge eating. Treatment.

¹ Estudante da Universidade Presidente Antônio Carlos.

² Graduado na Universidade Presidente Antônio Carlos.

³ Estudante na Universidade Presidente Antônio Carlos.

⁴ Carvalho Estudante na Universidade Presidente Antônio Carlos.

RESUMEN: El artículo sobre el crecimiento de dos trastornos alimentarios destaca el aumento alarmante de estas condiciones de los últimos años, especialmente entre adolescentes y jóvenes adultos. Varios factores contribuyen a esa tendencia, incluida la presión social para los padres de belleza irrealistas, la influencia de las redes sociales y preguntas emocionales como ansiedad y depresión. Además, el texto aborda las consecuencias físicas y psicológicas de los trastornos alimentarios, como la anorexia, la bulimia y la compulsión alimentaria, ressaltando la necesidad de intervenciones precoces y eficaces. El papel de la familia, los amigos y los profesionales de la salud se enfatiza en la identificación y no se apoya a los individuos afectados. El artículo concluye con la importancia de promover la concientización y la educación sobre la salud mental y la alimentación saludable como formas de prevención.

Palabras clave: Trastornos alimentarios. Atracones. Tratamiento.

INTRODUÇÃO

Relevante salientar que há inúmeros transtornos mentais causados por mudanças severas nos hábitos alimentares e que afetam principalmente meninas, adolescentes e adultos jovens, e que podem causar danos biológicos e psicológicos, aumentando as taxas de morbidade e mortalidade. Existem dois tipos principais: Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000; SAIKALI et al., 2004). As duas doenças estão intimamente relacionadas porque compartilham alguns sintomas usuais, incluindo: Preocupação excessiva com o peso, imagem distorcida e medo patológico de ganhar peso (SAIKALI et al., 2004).

Em ambas as doenças, o peso e a forma corporal têm impacto pronunciado na determinação da autoestima do paciente, que, via de regra, é subestimada. Sequelas psicossociais e complicações clínicas associadas ao comprometimento do estado nutricional e práticas compensatórias inadequadas para controle de peso são vivenciadas por indivíduos com transtornos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000; KEY, LACEY, 2002). Esses transtornos alimentares não possuem prevalência nacional, pois é comum a subestimação nesses casos, pois apenas os casos mais graves necessitam de tratamento (PAUPERNAMBUCO, 2011). Estima-se que 0,5 – 4 % das meninas apresentam anorexia nervosa e 1 – 4,2 % desenvolvem bulimia nervosa (AMBULIM, 2011). A incidência de DE é maior em meninas e a incidência de AN é de aproximadamente 8 em 100.000. Nos homens, estima-se que seja inferior a 0,5 por 100.000 pessoas por ano (NIELSEN, 2001). sabendo que os transtornos alimentares afetam um número crescente de pessoas em todo o mundo.

Importante salientar que os transtornos alimentares geralmente aparecem pela primeira vez durante a infância e a adolescência.¹ De maneira geral, podemos dizer que as mudanças no comportamento alimentar nesse período podem ser divididas em dois grupos.^{2,3} Primeiro, os distúrbios que aparecem na primeira infância e que indicam uma mudança na relação da criança com a alimentação. Esses sintomas não parecem estar relacionados à preocupação excessiva com peso e/ou forma. Mas pode interferir no desenvolvimento da criança. Aqui vemos transtornos alimentares infantis, pica e transtornos de ruminação. O segundo grupo de transtornos surge posteriormente e consiste nos próprios transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia nervosa. De particular interesse para os profissionais que cuidam de crianças e adolescentes são algumas das síndromes conhecidas como Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, bem como uma categoria diagnóstica descrita mais recentemente chamada transtorno da compulsão alimentar periódica.

Este artigo teve como objetivo fazer um balanço da patologia e o seu impacto na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos, os seus sintomas e bem como a importância de tomarem medidas preventivas.

Importante frisar que os transtornos alimentares são chamados de doenças psiquiátricas caracterizadas por mudanças inadequadas nos hábitos alimentares ou nos comportamentos de controle da massa corporal que levam a danos significativos à saúde física e psicológica. Os vários transtornos alimentares existentes incluem Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa (BN). (KRAUSE, 2010). A anorexia nervosa e a bulimia nervosa são caracterizadas por um padrão de comportamento alimentar gravemente alterado e inadequado, controle patológico da massa corporal e alterações na percepção da forma corporal. (SAIKALI et al, 2004).

Nesse viés, a anorexia nervosa é caracterizada pela perda de peso autoimposta, acompanhada de disfunção endócrina e atitudes psicopatológicas distorcidas em relação à imagem comida e peso (KIRSTEN et al, 2009). Russell (2002) descreve a bulimia nervosa como uma combinação da necessidade de ingerir quantidades excessivas de alimentos, comportamentos compensatórios como indução de vômito, uso excessivo e prolongado de laxantes e diuréticos e atividade física excessiva. Segundo estudos de Fairburn e Harrison (2003), as meninas mais jovens têm maior probabilidade de desenvolver determinados tipos de transtornos porque são mais suscetíveis às pressões das normas impostas pela sociedade. Segundo a literatura há maior incidência de transtornos alimentares em estudantes de cursos universitários onde a aparência física é importante, como os cursos de Nutrição. Acredita-se

que pessoas que já se preocupam com seu tamanho físico podem escolher essa área justamente por já terem interesse pessoal pelo tema no entanto, esta teoria permanece controversa (LAOS et al, 2009). Fazer dieta para perder peso é um dos fatores mais usuais que levam a transtornos alimentares. É sabido que a maioria das jovens está sempre preocupada com o corpo o peso e a nutrição. Destaca-se, portanto, a preocupação na área da nutrição que é majoritariamente composta por meninas jovens. Conseqüentemente, emerge a questão de saber se esses estudantes universitários e futuros profissionais podem ter maior probabilidade de desenvolver transtornos alimentares. (KIRSTEN et al., 2009).

Após um transtorno alimentar ocorrer diversas alterações relacionadas ao estado nutritiva. Estas alterações são muitas vezes o resultado de esforços compensatórios inadequados de controle de peso realizada através da indução da êmese uso excessivo e prolongado de diuréticos e laxantes. Algumas alterações são resultados de diagnóstico e tratamentos tardios. Isso ocorre porque muitos pacientes escondem seus sintomas e/ou recusam o tratamento (ASSUMPAÇÃO; CABRAL, 2002). A morbimortalidade associada aos transtornos alimentares é significativa. A anorexia nervosa (AN) tem a maior taxa de mortalidade de todos os transtornos mentais, aproximadamente 0,56 % ao ano. Esta taxa é cerca de 12 vezes superior à taxa de mortalidade de meninas jovens na população em geral. As principais causas de morte são: complicações cardiovasculares, insuficiência renal e suicídio (ASSUMPAÇÃO; CABRAL, 2002).

2248

É de extrema importância se atentar aos estudantes de nutrição com comportamentos inadequados relacionados aos transtornos alimentares, pois esses transtornos podem fazer parte de sua prática profissional, dificultando a visualização desses casos em outras pessoas. (BOSI et al, 2006) Segundo a American Dietetic Association (ADA), os transtornos alimentares não faziam parte do trabalho dos nutricionistas até anos recentes. Porém, esse profissional é de extrema importância quando se trata do tratamento interdisciplinar dos transtornos alimentares. (ALVARENGA; LARINO, 2002) Conseqüentemente, esta pesquisa visa contribuir para o dimensionamento do problema neste segmento específico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, foram utilizados artigos científicos nacionais e internacionais, na linguagem portuguesa com o foco no tema transtornos alimentares em adolescentes nos períodos de 2011 a 2024. Coletas de dados em bases

de publicações de artigos no Scielo, Pubmed, as palavras-chaves solicitadas para a pesquisa foram: Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtornos Alimentares, Compulsão.

Este estudo utilizou uma combinação de fontes secundárias, sendo estas as que abrangem dados de organizações de saúde, artigos acadêmicos e relatórios de instituições que monitoram os riscos dos transtornos alimentares.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

Ao discutir sobre os autores citados no artigo, considere como suas teorias e pesquisas se inter-relacionam e como elas podem informar a prática clínica e a prevenção de distúrbios alimentares. Além disso, eles enfatizam a importância de uma abordagem holística que considere os fatores biológicos, psicológicos e sociais envolvidos. Além disso, alguns pontos que podem ser incluídos como: Prevalência: Dados sobre a frequência de distúrbios alimentares, como anorexia, bulimia e transtorno da compulsão alimentar, entre diferentes grupos etários e gêneros.

Ademais, consequências Físicas e Psicológicas como: Impactos na saúde, incluindo complicações físicas (como problemas cardíacos e nutricionais) e questões emocionais (ansiedade, depressão).

2249

JUSTIFICATIVA

A justificativa para que o estudo desse tema, deve-se ao fato de que transtorno alimentar (TA) é um fenômeno caracterizado pela preocupação excessiva com o peso, o corpo e a alimentação. (AT) é uma doença que afeta principalmente adolescentes e meninas jovens. Há evidências de que a mídia promove a imagem corporal e os transtornos alimentares. Como consequência da obsessão da mídia pela aparência de corpos atraentes, muitas pessoas buscam uma aparência física idealizada, reforçando valores e normas que regulam atitudes e comportamentos relacionados ao tamanho e peso corporal. (AD) geralmente apresenta primeiros sintomas na infância e adolescência. Esses sintomas sinalizam uma mudança na relação da criança com a comida. (AT) possui critérios diagnósticos baseados em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas, caracterizadas por comportamentos alimentares e distúrbios de imagem corporal. As condições mais conhecidas são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica. Os sintomas clássicos do

paciente incluem: Restrição alimentar. (hábitos de restrição alimentar ou jejum), comer demais e purgar (uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos).

OBJETIVOS

Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as representações sociais dos transtornos alimentares, bem como suas consequências.

GERAL

Procura estabelecer uma visão abrangente e global do tema, no sentido do que se pretende alcançar.

ESPECÍFICOS

Analisar condições mais conhecidas são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica.

Identificar dados estatísticos que comprovem a influência da mídia nesses transtornos.

Reconhecer que os transtornos alimentares são chamados de doenças psiquiátricas caracterizadas por mudanças inadequadas nos hábitos alimentares ou nos comportamentos de controle da massa corporal que levam a danos significativos à saúde física e psicológica.

2250

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O comportamento alimentar desempenha atualmente um papel importante na prevenção e tratamento de doenças. A nutrição na primeira infância também é importante para o crescimento e desenvolvimento. O papel instrumental da família na formação de hábitos alimentares saudáveis é importante porque a mudança de um hábito alimentar na idade adulta geralmente resulta numa elevada taxa de insucesso. Além disso, outros fatores como escola, redes sociais, condições socioeconômicas e culturais são potencialmente modificáveis e influem o processo de desenvolvimento dos hábitos alimentares da criança e, portanto, do indivíduo adulto. (Carvalho-Vermelho, Luce, Prado. 2011) O grande número de adolescentes que praticam alimentação inadequada ressalta o interesse da sociedade por esse problema. Consumir e restringir alimentos são estratégias perigosas para resolver situações de conflito e os estados

emocionais associados. A busca por soluções imediatas e a dificuldade de lidar com situações angustiantes são características que fundamentam o desenvolvimento do TA (transtorno alimentar). (A. M. O DO VALE L. R. S. KERR, 2011)

Os transtornos alimentares (TA) geralmente aparecem pela primeira vez durante a infância e a adolescência. Esses sintomas indicam uma mudança na relação da criança com a comida. Consumir é um hábito constante e necessário à sobrevivência humana. (WAZZ; Benneman, 2014) (AT) Os critérios diagnósticos baseiam-se em características psicológicas, comportamentais e fisiológicas, caracterizadas por comportamentos alimentares e distúrbios de imagem corporal. As condições mais conhecidas são anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e transtorno da compulsão alimentar periódica. Os sintomas clássicos dos 9 casos incluem: Restrição alimentar. hábitos alimentares rigorosos ou jejum Consumir demais e defecar (uso de laxantes, diuréticos e vômitos autoinduzidos). (FIEL, et al 2013.) As principais características da anorexia nervosa são alterações no apetite e distúrbios da imagem corporal. O início é marcado por restrições excessivas à eliminação de alimentos como carboidratos. O paciente começa a demonstrar alguma insatisfação com seu corpo e começa a se sentir gordo (mudança na imagem corporal). O medo de engordar é a principal característica, os motivos mais frequentes para a recusa de comer, além do medo de engordar ou da vontade de emagrecer, são geralmente: náuseas, dores abdominais, sensação de saciedade, perda de apetite. ou incapacidade de engolir. (LEONIDAS, NAZAR, MUNGUÍA, ĀRYA 2019). Ao especificar a gravidade atual com base no IMC, o nível de gravidade pode ser aumentado para refletir os sintomas clínicos, o grau de incapacidade funcional e a necessidade de monitorização. Leve: $IMC > 17 \text{ kg/m}^2$ Moderada: $IMC \ 16- \ 16,99 \ \text{kg/m}^2$ Grave: $IMC \ 15-15,99 \ \text{kg/m}^2$ Extrema: $IMC < \ 15 \ \text{kg/m}^2$. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION) A bulimia nervosa caracteriza-se por grande ingestão de alimentos de uma maneira descontrolada e uma sensação de perda de controle. Pacientes com (BN) exibe uma variedade de pensamentos e sentimentos desadaptativos sobre seus hábitos alimentares e peso corporal. Esses pacientes apresentam uma autoestima volátil que as leva a acreditar que a forma de resolver seus problemas é através do corpo perfeito e, para atingir seus objetivos, desenvolvem dietas impossíveis de seguir. Pessoas Bulim usam estratégias essenciais para perder peso. e desenvolver uma perspectiva completamente diferente. Abandona por muito tempo alimentos com alto teor calórico e até ocasiona vômito. (CAMPO; HAACK, 2013) O nível mínimo de gravitação depende da frequência do comportamento compensatório inadequado. Grau leve: comportamento

compensatório inadequado ocorre em média 1 a 3 vezes por semana. moderado: média de 4 a 7 incidentes de comportamento inadequado por semana. Grave: 8 a 13 episódios de comportamento inadequado compensatório por semana. Extremo: média de 14 ou mais episódios de comportamento compensatório inadequado por semana. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION) ¹⁰ A hiperfagia boulimique faz referência ao hábito de comer *trop manger*, caracterizada pela consumação de grandes quantidades de nutrição nos intervalos de tempo mais cortes, acompanhada de um sentimento de parte de controle sobre o que l' nós comemos. Pacientes com compulsão alimentar introduzem mais evidências de taxas mais altas de psicopatologia alimentar (distúrbios da imagem corporal) e psicopatologia geral (depressão, ansiedade e impulsividade). (KESSLER, BERGLUND, CHIU, DEITZ, HUDSON, SHAHLY, 2013). A gravidade mínima depende da frequência da compulsão alimentar. 1: 3 a 3 compulsões de compulsão alimentar por. moderado: Obsessão alimentar, 4 a 7 episódios por semana. Grave: 8 a 13 episódios de compulsão por semana. Extremo: Obsessão alimentar, 14 ou mais episódios por semana. (ASSOCIAÇÃO ESTADO-UNIDENSE DE PSIQUIÁTRICA) Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUÍNO) não possui programa de apoio às pessoas afetadas por esses transtornos. Apenas alguns hospitais oferecem tratamento gratuito em minas, Bahia e Ceará (Ministério da educação 2019).

2252

A importância da equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, nutricionista, entre outros profissionais, envolvidos no tratamento do transtorno alimentar, estabelece um papel de um atendimento qualificado e seguro, promovendo benefícios no estado nutricional, como também no aspecto físico e mental.

O apoio familiar é relevante ao tratamento do TA, pois ajuda a equipe a chegar em resultados favoráveis durante o processo do tratamento. (NICOLETTI, et al, 2010)

CONCLUSÃO

É crucial considerar que os distúrbios alimentares não afetam apenas a saúde física, mas também têm profundas implicações emocionais e sociais. A promoção da conscientização e da educação sobre esses transtornos é fundamental para a prevenção e intervenção precoce. Além disso, o apoio psicológico, nutricional e médico deve ser integrado, passando por uma recuperação completa e rigorosa. A sociedade tem um papel vital em combater estigmas e promover uma imagem corporal positiva, criando um ambiente mais acolhedor para aqueles que enfrentam esses desafios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Marle; LARINO, Maria. **Terapia nutricional na anorexia e bulimia nervosas.** Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.24, supl. 3, dec. 2002.

ASSUMPÇÃO, Carmen; CABRAL, Mônica. **Complicações clínicas da anorexia nervosa e bulimia nervosa.** Revista Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v.24, n.3, p.29-33, dec. 2002.
BOSI, Maria et al. Comportamentos de risco para transtornos do comportamento alimentar e fatores associados entre estudantes de nutrição do município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v.55, n.1, p.34-40, jan. 2006.

ALMEIDA, et al, 2014 **Comportamento alimentar e transtorno alimentar: uma discussão de variáveis determinantes da anorexia e da bulimia**

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100003#:~:text=Os%20transtornos%20alimentares%20aqui%20considerados%20foram%20aqueles%20descritos,%28fat%20phobia%29%20e%20C%20no%20caso%20da%20anorexia%20C%20amenorreia

FERREIRA, 2018 **ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS ALIMENTARES**

<http://revista.fasf.edu.br/index.php/conecta/article/view/92>

LATTERZA et al, 2004 **Tratamento nutricional dos transtornos alimentares.** <https://www.scielo.br/j/rpc/a/d43SGw4CMDcSzvG7sJGWPZm/?lang=pt>

MORAES, MARVALHAS AND MOURILHE, 2019 **O papel do nutricionista na avaliação e tratamento dos transtornos alimentares** <https://revistardp.org.br/revista/article/view/51> 2253

OLIVEIRA, et al, 2020 **TRANSTORNOS ALIMENTARES, IMAGEM CORPORAL E INFLUÊNCIA DA MÍDIA EM UNIVERSITÁRIAS**

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245234r>